



Subdepto. De Gestión Comercial DZS  
JCP/rom



RES. EXENTA 8D/Nº 00327

**MAT.:** MODIFICA DIRECCION PARTICULAR, CENTRO PRINCIPAL DE ATENCION Y NIVEL DE ATENCIÓN EN ROL MLE A LA PROFESIONAL MONICA MACARENA DELGADO RIOS,

TEMUCO, 11 FEB. 2014

**VISTOS:** Lo establecido en los Libros I y II del D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo Nº 369, de 1985, del Ministerio de Salud; la Resolución 3A Nº 1455, de 2002 y sus modificaciones; la Resolución Exenta 1F/Nº 7137, de 2009, Resolución Exenta 1A/Nº 2484 del 03/05/2011, Resolución Exenta 3.2D/Nº 6227 del 23/10/2012, Resolución Exenta 1C/Nº 4248 del 22/07/2011 todas del Fondo Nacional de Salud; la Resolución Exenta Nº 1600, de 2008, de la Contraloría General de la República y,

**CONSIDERANDO:**

1. Que, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 143º del D.F.L. Nº 1, de 2005, de Salud, el Fondo Nacional de Salud, autorizó con fecha **20/08/2012**, el convenio y la inscripción en el Rol de Prestadores en la Modalidad de Libre Elección, de la prestadora **Monica Macarena Delgado Rios**,

2. Que, el convenio del prestador se encuentra **"Activo"** y presentó solicitud Nº **14375** de fecha **30/01/2014** para modificar dirección particular, lugar principal de atención y cambio nivel de registro al convenio inicialmente autorizado;

3. Que, de los antecedentes de respaldo para la solicitud presentados por la prestadora y del Informe Técnico de Visación de Convenio, según Folio Nº **14375** el **05/02/2014**, se confirma el cumplimiento de los requisitos administrativos, técnicos y jurídicos, por lo que dicto la siguiente:

**DIRECCIÓN ZONAL SUR**

Manuel Montt Nº 669 Piso 4, Temuco

[www.fonasa.cl](http://www.fonasa.cl)



**RESOLUCIÓN:**

I. Apruébese y modifíquese el cambio de **Nivel 1 al 2** y actualización de domicilio particular y de atención que a continuación se señala del convenio de inscripción de la prestadora **Mónica Macarena Delgado Ríos**,

**Domicilio particular:** \_\_\_\_\_

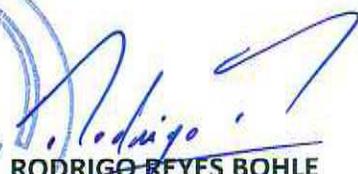
**Domicilio de Atención:** \_\_\_\_\_

Se eliminan de su convenio el domicilio de atención aprobado inicialmente.

II. Actívese el registro del Nivel de Atención y nuevo domicilio del Convenio a partir de la fecha de ésta resolución, las que se anexarán al convenio del prestador.

III. Notifíquese lo resuelto en forma personal, o por carta certificada dirigida al prestador, al domicilio establecido en el respectivo convenio.

Anótese, Comuníquese y Archívese.

  
  
**RODRIGO REYES BOHLE**  
**DIRECTOR ZONAL SUR**  
**FONDO NACIONAL DE SALUD**

**DISTRIBUCIÓN:**

- **Mónica Delgado Ríos**
- Expediente de Convenio del Prestador
- Oficina de Partes (Afecta al Art. 7° Letra g, Ley 20.285/2008)

\_\_\_\_\_  
INGR. ....

  
**Firma Ministro de Fe**  
**MINISTRO DE FE**  
Fondo Nacional de Salud  
Dirección Zonal Sur